临床研究

介入治疗与保守治疗急性心肌梗死的长期疗效对照

廖成标
河源市人民医院，广东 河源 517000

摘要：目的 探讨介入治疗与保守治疗急性心肌梗死的长期疗效。**方法** 选取2013年8月~2015年8月我院急性心肌梗死患者100例进行回顾性分组研究。保守组采取保守治疗，介入组采取介入治疗。比较两组患者前壁心肌梗死和下壁心肌梗死1年生存率、心脏事件发生率、再住院率；治疗前和治疗后1年心功能分级。**结果** 介入组患者前壁心肌梗死1年生存率明显高于保守组，心脏事件发生率、再住院率显著比保守组低（P<0.05）；而两组患者下壁心肌梗死1年生存率、心脏事件发生率、再住院率无显著差异（P>0.05）；两组患者治疗前心功能分级差异不显著（P>0.05）；介入组前壁心肌梗死者治疗后1年心功能分级显著比保守组好（P<0.05）。两组下壁心肌梗死者治疗后1年心功能分级均显著改善，组间无显著差异（P>0.05）。**结论** 介入治疗与保守治疗急性下壁心肌梗死的长期疗效相似，而前壁心肌梗死的长期疗效来看，则介入治疗效果更好，可提高生存率，降低不良心脏事件发生率和住院率，更好改善患者心功能，值得推广。

关键词：介入治疗；保守治疗；急性心肌梗死；长期疗效

Interventional therapy and the long-term efficacy of conservative treatment of acute myocardial infarction

LIAO Chengbiao
the People's Hospital of Heyuan, Heyuan 517000, China

Abstract: Objective To investigate the interventional therapy and the long-term efficacy of conservative treatment of acute myocardial infarction. **Methods** A total of 100 cases of patients with acute myocardial infarction in August 2013-August 2013 at our hospital were retrospectively group studed. Conservative groups were performed with conservative treatment; intervention group were taken intervention treatment. We compared two groups of patients with anterior wall myocardial infarction and inferior wall myocardial infarction, 1 year survival rate, incidence of cardiac events, and hospitalization rates; Before and after treatment 1 year cardiac function classification. **Results** In intervention group of patients with anterior wall myocardial infarction, 1 year survival rate significantly higher than the conservative group, incidence of cardiac events, and hospitalization rates were significantly lower than the conservative group (P<0.05). In two groups of patients with inferior wall myocardial infarction, 1 year survival rate, incidence of cardiac events, and hospitalization rates had no significant differences (P>0.05). Two groups before treatment in patients with cardiac function classification had no significant difference (P>0.05). In intervention group of anterior wall myocardial infarction, cardiac function 1 year after treatment grade were significant better than the conservative group (P<0.05). In two groups of inferior wall myocardial infarction, cardiac function 1 year after treatment grading were significantly improved, with no significant difference between groups (P>0.05). **Conclusion** Interventional treatment and conservative treatment of acute inferior wall myocardial infarction, the long-term efficacy of similar, but the long-term efficacy of anterior wall myocardial infarction, the effectiveness of interventional treatment is better.It can improve the survival rate, reduce the incidence of adverse cardiac events and hospitalization rates.It improves cardiac function in patients, which is worth promoting.

Keyword: interventional treatment; conservative treatment; acute myocardial infarction; long-term efficacy

急性心肌梗死为冠状动脉持续缺血缺氧导致心肌坏死，患者临床可伴随血清心肌酶活性升高、胸骨后剧烈疼痛和心电图进行性变化，甚至可出现心律失常、休克等，威胁生命安全[1]。目前，保守和介入治疗是急性心肌梗死的两种常见治疗方法，律海燕[2]的研究对比急性心肌梗死患者采取急诊介入治疗与药物保守治疗血中BNP变化及对心室重塑的影响，结果显示AMI患者行PCI进行早期再灌注可明显降低第3、7天的BNP质量浓度，进而能改善AMI患者的左室功能及左室重塑。虽然目前临床已经有相关研究，但多为介入治疗与保守治疗近期疗效的对比，为了对比其长期疗效，本研究就介入治疗与保守治疗急性心肌梗死的长期疗效进行探讨，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年8月~2015年8月我院急性心肌梗死患者100例进行回顾性分组研究。所有患者符合急性

收稿日期：2017-02-01
作者简介：廖成标，硕士，副主任医师，E-mail: 412330182@qq.com

心肌梗死诊断标准，经医院伦理委员会批准，患者知情同意并签字。除外严重感染、恶性肿瘤、肝肾严重病变者。

其中保守组急性心肌梗死患者总数50例，男28例，女22例，年龄38~73岁，平均55.73±5.18岁。合并糖尿病、高血脂和高血压分别有21、24和29例。前壁心肌梗死和下壁心肌梗死分别有25例。介入组急性心肌梗死患者总数50例，男30例，女20例，年龄38~75岁，平均55.19±5.24岁。合并糖尿病、高血脂和高血压分别有22、24和30例。前壁心肌梗死和下壁心肌梗死分别有25例。两组患者基本资料差异不显著(P>0.05)。

1.2 方法

所有患者给予钙离子拮抗剂、调脂药物、阿司匹林、硝酸酯类等药物治疗。保守组采取保守治疗，在基础治疗同时用0.4 mL低分子肝素钙皮下注射，2次/d，治疗7~10 d。

介入组采取介入治疗。术前给予300 mg氯吡格雷口服，根据造影结果行冠脉内成形术和冠脉内支架植入术。术后给予0.4 mL低分子肝素钙皮下注射，2次/d，并每天口服75 mg氯吡格雷，治疗1年，长期口服0.1 g/d阿司匹林，根据患者情况和心功能适当调整钙离子拮抗剂等药物用量[3]。

1.3 观察指标

比较两组患者前壁心肌梗死和下壁心肌梗死1年生存率、心脏事件发生率、再住院率；治疗前和治疗后1年心功能分级。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS21.0软件处理，计数资料用%表示，行χ^2检验，计量资料用$\bar{x}\pm s$表示，行t检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 前壁心肌梗死和下壁心肌梗死1年生存率、心脏事件发生率、再住院率比较

介入组患者前壁心肌梗死1年生存率明显高于保守组，心脏事件发生率、再住院率显著比保守组低(P<0.05)；而两组患者下壁心肌梗死1年生存率、心脏事件发生率、再住院率无显著差异(P>0.05，表1)。

2.2 治疗前和治疗后1年心功能分级比较

两组患者治疗前心功能分级差异不显著(P>0.05)；介入组前壁心肌梗死者治疗后1年心功能分级显著比保守组好(P<0.05)。两组下壁心肌梗死者治疗后1年心功能分级均显著改善，组间无显著差异(P>0.05，表2)。

表1 两组患者前壁心肌梗死和下壁心肌梗死1年生存率、心脏事件发生率、再住院率比较(n=25，%)

组别	部位	1年生存率	心脏事件	再住院
介入组	前壁	24(96.00)*	6(24.00)*	5(20.00)*
	下壁	25(100.00)	4(16.00)	5(20.00)
保守组	前壁	20(80.00)	10(40.00)	12(8.00)
	下壁	24(96.00)	4(16.00)	5(20.00)

*P<0.05 vs保守组前壁.

表2 治疗前和治疗后1年心功能分级比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时期	前壁心肌梗死	下壁心肌梗死
介入组	治疗前	3.89±1.31	3.85±1.23
	治疗后3年	2.19±0.71#*	2.21±0.59#*
保守组	治疗前	3.87±1.32	3.86±1.25
	治疗后3年	3.03±0.42#	3.11±0.94#

#P<0.05 vs治疗前；*P<0.05 vs保守组治疗后1年.

3 讨论

心肌梗死患者可伴随持久剧烈胸骨后疼痛，经硝酸酯类药物或休息无法有效缓解，对患者生命安全造成严重威胁[4]。有研究显示，左室重构为影响心肌梗死患者预后的主要因素，而梗死面积越大，尤其是前壁心肌梗死面积越大，心肌受损更严重，左室重构也更严重。而下壁心肌梗死因受到膈肌保护，其对心功能影响较小，心室重构也不明显[5-9]。因而，对前壁心肌梗死采取介入治疗，有利于梗死相关血管的快速开通，促进其心肌灌注的恢复，以减少心室重构发生，减少不良事件发生，改善患者心功能[10-14]。早期再灌注治疗可限制心肌梗死范围，降低心肌坏死率，改善患者心功能；晚期再灌注治疗则可在急性心梗发生后促进存活心肌功能的恢复，改善左室收缩和局部室壁运动功能[15-19]。

本研究结果显示，介入组患者前壁心肌梗死1年生存率明显高于保守组，心脏事件发生率、再住院率显著比保守组低，心功能分级显著低于保守组，而两组患者下壁心肌梗死治疗后上述指标则无显著差异，说明介入治疗与保守治疗急性下壁心肌梗死的长期疗效相似，而前壁心肌梗死的长期疗效来看，则介入治疗效果更好，可提高生存率，降低不良心脏事件发生率和住院率，更好改善患者心功能。王海峰[20]的研究中对照组接受药物溶栓治疗，观察组接受急诊冠脉介入治疗，观察组的梗死相关血管再通率与对照组相比，差异显著；就梗死再发率以及心力衰竭发生率而言，观察组显著低于对照组，说明在急性ST段抬高型心肌梗死的治疗过程中，急诊冠脉介入治疗的疗效更佳，也证实了介入治疗的优势。

综上所述,介入治疗与保守治疗急性下壁心肌梗死的长期疗效相似,而前壁心肌梗死的长期疗效来看,则介入治疗效果更好,可提高生存率,降低不良心脏事件发生率和住院率,更好改善患者心功能,值得推广。

参考文献:

[1] 王冬艳, 马晓鸥, 冯丽侠, 等. 介入治疗对老年急性心肌梗死患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(13): 2819-20.
[2] 律海燕. 对比急性心肌梗死患者采取急诊介入治疗与药物保守治疗血中BNP变化及对心室重塑的影响[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(5): 497-9.
[3] 齐亚伟. 2型糖尿病对冠心病患者支架植入术后临床疗效的影响[J]. 医药与保健, 2014, 22(2): 64-7.
[4] 魏芝宝, 黄宇翔, 徐雄生, 等. 冠心病合并糖尿病患者支架植入后预后影响研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(14): 1783-5.
[5] 马明峰, 郭任维, 李建国, 等. 冠心病多支病变合并糖尿病患者PCI与CABG术长期治疗效果的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1164-6.
[6] 张灵娟, 陈珊珊. 糖尿病合并冠心病患者PCI介入治疗的临床研究[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(2): 129-31.
[7] 周鹏军, 邓金龙. 冠心病合并糖尿病患者冠状动脉支架术后炎性因子的变化及其临床意义[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2014, 22(2): 21-2.
[8] 潘月毅, 瓦哈甫•马木提, 左武旭, 等. 国人冠心病合并糖尿病患者接受雷帕霉素洗脱钴铬合金支架植入术后的长期预后分析[J]. 中国临床医学, 2016, 23(3): 286-90.
[9] 刘 丹, 徐 敏, 李 杰, 等. 经皮冠脉介入手术时机对急性心肌梗死后左室重构及心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(16): 3942-4.
[10] 王 雄, 杨 玲, 刘建中, 等. 急性心肌梗死后硝酸甘油介入心肌显像预测血管重建术后心肌灌注改善的研究[J]. 中国循环杂志, 2003, 18(6): 425-7.
[11] 孙彦博, 董 媛. 经皮冠状动脉腔内介入成形术对急性心肌梗死心功能恢复的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(19): 4496-7.
[12] 方臻飞, 黄亿源, 胡信群, 等. 主动脉内球囊反搏抢救急性心肌梗死后室间隔穿孔患者的疗效分析[J]. 中国急救医学, 2014, 34(2): 149-52.
[13] 黄 雷, 刘迎午, 李 彤, 等. 体外膜肺氧合联合急诊经皮冠状动脉介入治疗抢救急性心肌梗死后心脏骤停的效果[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(7): 570-6.
[14] 李红艳, 秦历杰. 单纯超滤治疗急性心肌梗死后心衰疗效分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(5): 650-3.
[15] 于立鹏, 杨志明. 急性心肌梗死后缺血再灌注性心律失常发病机制及预防的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(9): 1536-7.
[16] 黄凤荣, 苟志平, 徐 珊, 等. 大剂量瑞舒伐他汀对急性心肌梗死后心肌纤维化, 心室重构及心功能的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(3): 369-71.
[17] 宋丽萍, 郭云飞, 杨静文, 等. 急性心肌梗死后心力衰竭患者临床特征及预后分析[J]. 北京医学, 2016, 38(2): 114-7.
[18] 赵 丹. 替罗非班对急性心肌梗死后白介素17的表达及其与室性心律失常的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(22): 2651-3.
[19] 肖 冬, 张会珍, 左希宏, 等. 参芪扶正注射液治疗老年急性心肌梗死后心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(10): 1061-3.
[20] 王海峰. 急性ST段抬高型心肌梗死溶栓和急诊介入疗效评价[J]. 大家健康: 上旬版, 2017, 11(1): 96-7.